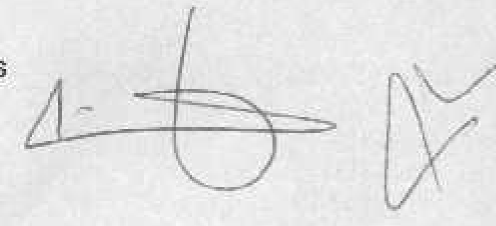



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
Secretaria General
Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball

Servei de Negociació i Registres Laborals



Ref.: V-72/2018
Empresa: INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT

ASSISTENTS:

Per part de la Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball:
Josep Ginesta i Vicente
Enric Vinaixa i Bonet
Àngels Cuadrada Basquens

Per part de la representació empresarial:
Laura Pelay i Bargalló
Adrià Comella i Carnicé
Josep Maria Argimón i Pallàs
Xavier Saballs i Bruell
Xavier Rodríguez i Guasch
Yolanda Lejardi Estevez
Joan Manuel Rebollo Torrecillas

Per part de la representació dels treballadors:
Jordi Cruz Llobet
David Arribas Tutusaus
Javier K. O'Farrill González
Óscar Pablos Mateos
Ana Maria Roca González
Carolina Roser Galard
Maria Dolors Botey Velo
Mireia Montesinos Sanchis
Josep Busquet Vila
Xavier Planells García



ACTA FINAL AMB ACORD

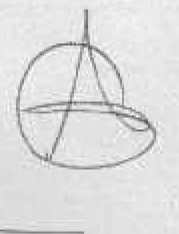
A la ciutat de Barcelona, a la seu de la Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball, quan són les 19:00 hores del dia 29 de novembre de 2018, es reuneixen les parts ressenyades al començament per tal de referendar l'acord a que s'ha arribat en el procés de mediació en relació a la convocatòria de vaga a dalt referenciada a l'empresa INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT, prevista per als dies 26, 27, 28, 29 i 30 de novembre de 2018.

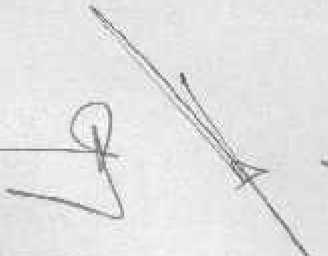


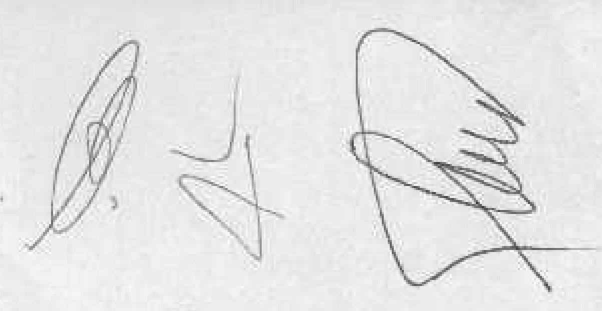
Obert l'acte, i després d'un llarg procés de mediació en el qual s'han abordat totes les qüestions plantejades a la convocatòria de vaga, el sindicat Metges de Catalunya i la representació de l'Institut Català de la Salut, arriben al següent ACORD, que es transcriu a continuació:




"Sobre la millora de la sobrecàrrega assistencial





PRIMER.- Hi ha acord general que existeix un excés de càrrega assistencial que té efectes sobre la qualitat dels nostres serveis i el benestar dels nostres professionals. L'objectiu principal és assolir una càrrega de treball adequada per a que els professionals treballin de la millor forma possible, que s'ajusti a la realitat desitjada i que reverteixi en el millor servei possible a la ciutadania. En aquest sentit, l'indicador de número de visites/dia és una mesura del grau de càrrega assistencial i entenem com a òptim assolir 25-28 visites diàries presencials (o el seu equivalent en domicilis o virtuals) en un còmput mensual, respectant els 2/3 de jornada assistencial. El còmput mensual es portarà a terme valorant només jornades assistencials complertes i ordinàries.

Interpretem la petició del límit de visites -independentment d'on es posi aquest límit- com la cerca d'una garantia que s'assolirà una càrrega de treball i una assistència a la població adequada.

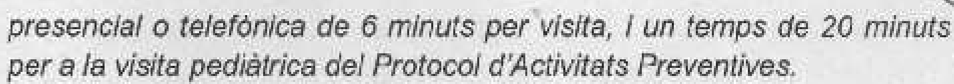
Per aquest motiu es duran a terme les següents mesures:

- *L'adequació de la càrrega de població assignada a cada professional de manera ponderada per dimensió de l'equip, ruralitat, edat, morbiditat, situació socioeconòmica i persones que han de ser ateses al domicili. S'assignarà una mitjana de 1.300 TIS assignades i ponderades abans descrit a cada professional especialista en medicina familiar i comunitària. El càlcul de TIS ponderada determina el marc de referència teòric per a l'adequació de les dimensions dels equips i no té cap incidència en el càlcul dels complements retributius lligats a TIS, que seguiran percebent atenent els criteris vigents en l'actualitat segons model retributiu del personal estatutari. La resta d'especialitats vindrà condicionada per l'estudi de càrregues de treball. Fins que no es disposin dels seus resultats, s'estableix una mitjana de càlcul per una càrrega de pediatres de 1.000 (gener 2019), 8.800 pels ginecòlegs (sense límit d'edat) i d'11.000 a cada odontòleg.*

- *Establiment d'un temps adequat per a cada tipus de visita, elaborant les agendes:*
    - *Pel que fa a l'especialitat en medicina de família i comunitària: Garantir un temps de referència de 12 minuts per visita presencial i de 6 minuts per cada visita telefònica o virtual. Així mateix, es garantirà un temps de 45 minuts (en entorn urbà) i 60 minuts (en entorn rural) per portar a terme les visites domiciliàries, també dins de la jornada assistencial. Qualsevol incidència de l'atenció domiciliària quedarà resolta amb l'autoorganització de l'EAP dins la jornada assistencial i sempre sota valoració de professionals.*
    - *Pel que fa a l'especialitat en pediatria: Establir un temps d'atenció per a la visita presencial de 12 minuts; un temps per realitzar una visita no*







presencial o telefònica de 6 minuts per visita, I un temps de 20 minuts per a la visita pediàtrica del Protocol d'Activitats Preventives.

- *Pel que fa a l'especialitat en ginecologia: Garantir la visita presencial seguint els paràmetres que venen marcats pel Departament de Salut. I un temps per visita no presencial o telefònica d'un mínim de 6 minuts.*
- *Pel que fa a l'especialitat d'odontologia: Garantir 15 minuts per visita presencial programable i 20 minuts per a la visita quirúrgica, que es programa per part del professional (pendents de l'estudi de càrregues de treball).*

Per fer efectives aquestes mesures, s'acorden les següents accions:

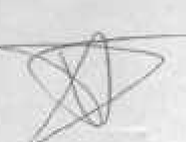
- *Incorporar professionals segons l'estudi de càrregues de treball, començant per l'increment de 250 nous professionals de medicina de família a l'espera de l'estudi de la resta de professionals, pediatres (gener 2019, ginecòlegs i odontòlegs juny 2019) . Assumint la dificultat actual per trobar aquests especialistes de forma immediata i sent l'ICS l'ens responsable de garantir a la població d'un professional de referència i d'una accessibilitat programada, s'oferirà l'assumpció remunerada per altres professionals del contingent de població que no disposi de professional de referència per manca de facultatius, que serà d'assumpció voluntària i que es retribuirà segons les Condicions establertes per l'Acord del Consell d'Administració de l'ICS de l'any 2017.*

- *Simulació:*

Un EAP urbà amb una població assignada de 17.424 persones , amb una plantilla real de 12 metges de família, suposa una assignació de 1.452 persones per a cada professional, superant per tant el contingent de 1.340 persones que li correspondrien segons el càlcul de l'estudi de càrregues. Això vol dir que cada metge estaria assumint 112 pacients de sobrecàrrega, per ajustar-la a una càrrega de treball adequada, caldria incorporar un metge mes a la plantilla.

EAP	*CUPO Actual x MF*	*Núm. professional observat*	*Excés per professional*
XXX	*1452*	*12*	*112 pacients*
EAP	***CUPO ESPERAT***	***Núm. professional esperat***	***Increment professional***
XXX	*1340*	*13 (1)*	*(1) professional*

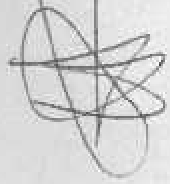
Tots els metges de família normalitzen la seva assignació a les 1.340 TIS assignades, assolint una càrrega de treball adequada i mantenint el sou actual. Caldria que 5 metges de manera voluntària, acceptessin, repartir-se





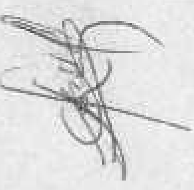
Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
Secretaria General
Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball





l'assignació del professional que falta. Cada un d'ells tindria una assignació de 1.608 persones, incrementant la seva agenda assistencial 3-5 hores addicionals a la setmana, i cobrant aproximadament 10.000 euros anuals mes.

SIMULACIO	CUPO ASSIGNAT	Temps agenda promig	Agendes ajustades 12'	Agenda incrementada
7MF	1340	5'06 h	Mitjana de 25 visites per agenda completa	0h
5MF	1608 >20%	5'06 h	Mitjana 25 visites per agenda completa	3-5h setmanals 12' visita



- *Incrementar la borsa de gestió disponible per a les substitucions.*
- *Desenvolupar l'Acord de Govern per eliminar a l'ICS el requisit de la nacionalitat i poder contractar metges extracomunitaris amb especialitat homologada.*
- *Facilitar l'allargament de forma voluntària de l'edat de jubilació, amb condicions de treball adaptades.*
- *Autoritzar la compensació econòmica segons l'Acord del Consell d'Administració de l'any 2017 per aquells metges que de manera voluntària assumeixin un increment d'almenys un 10% de la població assignada.*
- *Regular per afavorir la compatibilitat, per motiu d'interès públic, de professionals que tenen com a primera activitat el sector concertat i no públic, per tal que puguin treballar també a l'ICS a temps parcial.*
- *Convocar totes les places de residents disponibles de les especialitats de MFiC i pediatria.*
- *Oferir contractes llargs i interinitats als residents de forma planificada.*

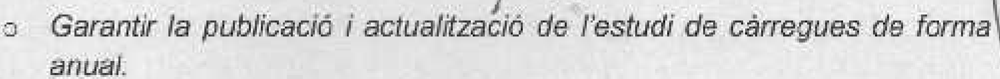
SEGON: Es constituirà la creació d'un oficina per la reversió de la sobrecàrrega assistencial a l'atenció primària que dependrà directament de la Direcció d'Atenció Primària i que estarà composada per:

1. *Una comissió permanent amb una composició per definir, i que es determinarà en atenció a la problemàtica específica de cada professió, que es reunirà almenys un cop al trimestre i que tindrà com a funcions:*

   - *Proposar els indicadors que han de permetre monitorar la càrrega assistencial, entre els quals el número de visites per dia, d'acord amb el SISAP.*
   - *Revisar els indicadors en la fórmula de l'estudi de càrregues que condueix a l'assignació de la població per a cada grup professional.*







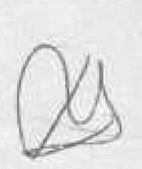
- *Garantir la publicació i actualització de l'estudi de càrregues de forma anual.*
- *Fer seguiment de la implementació de les mesures proposades i fer-ne recomanacions al respecte.*
- *Aprovar la publicació de les mesures proposades per a tots els professionals implicats en l'assistència primària.*

2. *Un o una responsable de l'oficina proposat per la comissió permanent que tindrà com a funcions:*

- *Vetllar per la implementació de les mesures destinades a disminuir la càrrega assistencial.*
- *Fer el seguiment de la cobertura de les places (per contractació i/o repartiment del contingent)*
- *Monitorar l'accessibilitat.*

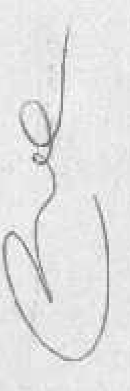
El o la responsable de l'oficina per la reversió de la sobrecàrrega assistencial a l'atenció primària ha de retre comptes al Consell d'Administració de l'ICS, així com a la Mesa Sectorial i als consells de participació professional i general, per a una gestió transparent de les accions endegades.

Aquesta oficina es posarà en funcionament com a màxim l'1 de juliol de 2019.



TERCER.- La càrrega assistencial, està influenciada per la cartera de serveis que cal prestar. Caldrà que aquesta cartera sigui actualitzada i adequadament dotada en funció dels serveis que s'ofereixen en aquest moment; qualsevol nova incorporació de la cartera, s'haurà de dotar prèviament amb professionals, formació, tecnologia, recursos i circuits de treball.

QUART.- Els doblatges voluntaris a contra torn per cobrir incidències com vacances, baixes per permisos i llicències, incapacitats temporals, tasques sindicals o qualsevol altra causa de suspensió o reforç temporal, es retribuiran d'acord amb el mòdul de retribució variable que es va aprovar per mitjà de la Instrucció 1/2018, de la GT Metropolitana Nord (196,24), que comportarà la realització d'una agenda tipus establerta al punt 1 adaptada proporcionalment al temps de dedicació del mòdul fixat. També es podran fer doblatges per cobrir mitja agenda que es retribuiran com a mig mòdul (98,12€). També es retribuiran transitòriament amb aquest mòdul els doblatges voluntaris que cobreixin les vacants, que es produeixin en plaça estructural, fins la seva cobertura definitiva o amb la fórmula de repartiment de contingent.



CINQUÈ.- Es portarà a terme un estudi de dimensionament i càrregues de treball com a màxim el dia 31 de gener de 2019 i una progressiva adequació de les plantilles en PEDIATRIA. Així mateix, en GINECOLOGIA i ODONTOLOGIA es portarà a terme el mateix estudi i la corresponent adequació a 30 de juny de 2019.







SISÈ.- En tot cas es revisarà i s'actualitzarà l'estudi de càrregues de cadascuna de les especialitats de manera anual i es comptarà per fer-ho amb la participació de la part social.

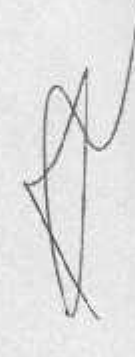
SETÈ.- El Pla Integral d'urgències de Catalunya (PIUC) haurà de destinar necessàriament un pressupost específic per a reforçar els dispositius ACUT i als equips d'Atenció Primària.

Sobre la Conciliació de la vida familiar/social i laboral

PRIMER.- Tots els Equips d'Atenció Primària (EAP) i ASSIR finalitzaran la seva activitat i tancaran com a màxim a les 20:00 hores. Es donarà suport als plans que proposin els equips i que afavoreixin la conciliació personal i laboral, i modalitats innovadores i flexibles d'organització. S'elaborarà, per part dels EAP, el seu pla d'organització intern amb una distribució de la jornada de treball i d'agenda de treball pactada entre el professional i la direcció, que garanteixi oferta d' agenda de tarda de la ciutadania als professionals de referència.

SEGON.- Les reduccions de jornada hauran de respectar la proporcionalitat de jornada assistencial i no assistencial segons l'Acord de Mesa Sectorial del 7-11-2007, de tal forma que s'aplicarà el percentatge de reducció en la mateixa proporció a totes dues jornades, garantint la reducció de l' agenda i de la població assignada en el mateix percentatge que la reducció de la jornada, això és del número d'hores en la que es redueix.

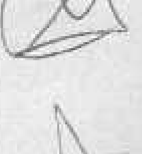
TERCER.- Els/Les professionals dels equips i direccions buscaran propostes vinculants de reorganització que facilitin la conciliació de la seva vida personal, familiar i laboral, superant la rigidesa dels torns purs de matí o tarda.

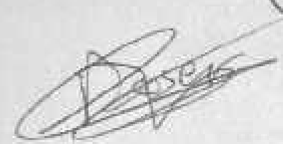
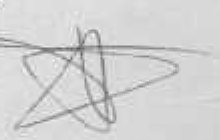


Sobre el manteniment de l'Estabilitat laboral

PRIMER.- S'incrementarà l' oferta de places MIR al màxim de la capacitat docent de l'ICS per aquelles especialitats reconegudes com a deficitàries, i se sol·licitarà a la Comissió Nacional de l'Especialitat de Pediatria un augment de la rotació per l'AP dels residents de pediatria entre 9 i 12 mesos.

SEGON.- Es convocaran el 100% de les places ofertades de Titular superiors sanitaris en Odontologia i el 100% de les de Facultatiu especialista en Ginecologia dels dispositius ASSIR en la propera convocatòria ordinària que depengui específicament de l'Institut Català de la Salut i, en qualsevol cas, en un termini màxim de 2 anys. Les possibles vacants que resultin de l'estudi de càrregues de treball s'afegiran a les ofertes públiques d'ocupació.



Sobre les retribucions

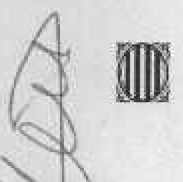
PRIMER.- Respecte a la Direcció Per Objectius (DPO):

a) *Revisar l'aplicació de les DPO, aplicant el model de bones pràctiques elaborat l'any 2015 i presentat al grup de treball de la Mesa Sectorial.*
b) *Es recuperarà el 100% de les retribucions de DPO en un termini màxim de 24 mesos, garantint percebre el 75% durant el mes d'abril de 2019 i el 100% el mes d'abril de 2020.*
c) *Es realitzarà una diferenciació de la prescripció induïda realitzada per part d'especialistes d'altres nivells assistencials de la xarxa pública, per separar-la de la prescripció pròpia dels facultatius dels EAP, de manera que no els penalitzi i en la consecució de les DPO.*

SEGON.- Respecte a la Carrera professional:

a) *L'ICS es compromet a fer els tràmits necessaris per tal d'instar que en la llei de Pressupostos s'eliminin totes les mesures que limiten avui l'aplicació de la Carrera Professional tal i com es va pactar en el II Acord de condicions de treball del personal estatutari de l'ICS, màxim quan hi ha una incorporació massiva de professionals via oposicions als quals afectarien aquestes limitacions.*
b) *Fer les gestions necessàries per garantir l'assoliment dels nivells III i IV de la carrera professional pels facultatius de primària, reconeixent la dificultat per la realització de tasques docents i/o d'investigació.*
c) *L'ICS instarà al Departament de Salut que promogui la derogació de la Disposició addicional Dinovena de la llei 4/2017, del 28 de març, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2017 de carrera del personal estatutari adscrit a l'Institut Català de la Salut: L'import global dels nous nivells de carrera professional que es reconeguin al personal estatutari adscrit a l'Institut Català de la Salut durant l'exercici del 2017 no pot ésser superior a l'import global dels nivells reconeguts durant l'exercici del 2016, més l'increment mitjà que correspongui als darrers tres anys. En el cas que, d'acord amb les quanties establertes per a cada categoria i nivell, la suma total de les retribucions a abonar superi el dit import, s'han de negociar els criteris de repartiment en el marc dels procediments establerts pel capítol XIV de la Llei 55/2003, del 16 de desembre, de l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut.*
d) *Establir una mesa de la professió mèdica per tal d'aconseguir el reconeixement de la carrera professional obtinguda en el si del SISCAT, als efectes de garantir la mobilitat dels metges entre sector concertat i l'ICS.*

TERCER.- Als efectes de poder percebre el complement d'exclusivitat, entendrem també que ocupen un lloc estructural, aquells facultatius especialistes que mantinguin una vinculació continuada de reforç de dos o més anys, en la mateixa unitat productiva.





Sobre el personal que presta els seus serveis a l'ACUT

PRIMER.- Abans del 31 març de 2019 s'establirà el número de facultatius/ves que haurien de formar part de la plantilla necessària dels dispositius ACUT, actualitzant el model de càrregues de treball de 2008 . La prestació de serveis en l'ACUT es realitza mitjançant professionals amb places específiques adscrites a l'ACUT i amb la participació d'acord amb les condicions establertes legalment i reglamentàriament, dels professionals dels EAP.

SEGON.- Ambdues parts acorden que s'han d'incrementar les contractacions pròpies de l'ACUT, de forma progressiva en un període mínim de 5 anys, fins a un 80%, prioritzant els llocs on hi hagi menys proporció de personal propi i/o més càrrega de treball.

TERCER.- Modificació del complement d'atenció primària dels ACUT (igualar al 60% de les retribucions dels complement d'atenció primària i de desplaçament d'un/a facultatiu/va d'EAP).

QUART.- Es garantirà un descans de 30 minuts computable com a jornada efectivament treballada per a cada sis hores de treball efectiu.

CINQUÈ.- Es compensaran els àpats als professionals sanitaris que treballin fent guàrdies de 12h o més hores en la seva jornada i lloc de treball.

SISÈ.- El personal facultatiu de l'EAP que faci mòduls de 12h de guàrdia a l'ACUT podrà flexibilitzar, d'acord amb la direcció del centre, la tarda anterior a la guàrdia i el matí post-guàrdia, per tal de garantir un mínim de 30 minuts per arribar al PAC o CUAP corresponent, segons distància, i la seva agenda del dia post-guàrdia serà de 3 hores amb contingut pactat amb la direcció.

Quan a la sortida de guàrdia no correspongui incorporar-se al centre de treball, es pactarà amb la direcció de l'EAP una agenda post-guàrdia addicional, en el seu torn de treball, a realitzar durant els 30 dies immediatament posteriors.

En aquestes circumstàncies i per aquests professionals, l'atenció continuada s'abonarà amb un mòdul de 15 hores.

SETÈ.- S'adequaran espais de descans i àpats del personal ACUT: dotació de llits als PAC d'obertura de nit.

VUITÈ.- Caldrà revisar el parc mòbil i actualitzar-lo en els casos que sigui necessari.

Sobre les mesures específiques per a professionals ginecòlegs de primària





Modificació del complement d'atenció primària dels ginecòlegs de Primària: igualar al 60% dels conceptes de desplaçament i d'atenció primària d'un/a facultatiu/iva d'EAP.

Sobre les mesures específiques per a professionals d'odontologia

PRIMER.- Es contractarà en el termini màxim d'un any al personal necessari per tal de garantir que la plantilla de TCAI de cada centre sigui suficient per a permetre donar suport i cobertura a la consulta odontològica durant tot el temps assistencial.

SEGON.- L'Institut Català de la Salut retribuirà als odontòlegs els desplaçaments que per raó del servei hagin de fer dins o fora de la localitat o municipi on radiqui el centre de treball on estigui assignat, sempre que aquest desplaçament es realitzi dins la seva jornada ordinària diària.

Aquest punt serà revisable en el cas que l'estudi de càrregues de treball, que es farà abans del 30 de juny de 2019, determini fixar, en aquells casos que sigui necessari, un complement de desplaçament.

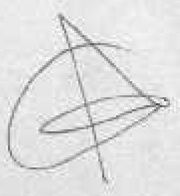
Sobre la gestió autònoma dels equips en termes organitzatius

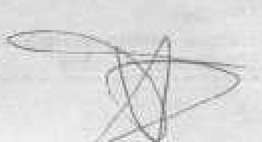
Participar en l'elecció de la direcció i avaluació periòdica.

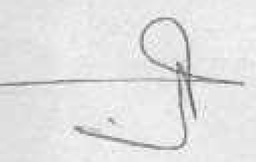
En gran mesura la qualitat de l'organització, els bons resultats de treball i el bon clima laboral depenen de les direccions. En aquest sentit s'aposta per direccions properes, lligades a l'activitat assistencial:

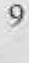
- *Modificar la Instrucció 03/2018, sobre el procediment per a l'assignació de funcions de director/a dels equips d'atenció primària i resta de serveis d'AP (ASSIR, línies i equips pediàtriques, PADES, CUAP), per l'elecció participada de les direccions d'equip d'atenció primària, on l'opinió de la part dels professionals és prioritària per escollir el lideratge de l'equip, incloent-hi el percentatge de dedicació a tasques assistencials dels directors, segons les dimensions de l'equip.*
- *Aproximació de les direccions d'EAP a la línia assistencial. Una direcció per EAP quan per dimensions sigui oportú (excepte EAP molt petits o en un mateix centre). Durant l'any 2019 han d'estar constituïdes les noves direccions d'equip.*
- *Avaluar periòdicament les direccions dels EAP i resta de serveis d'AP (ASSIR, línies i equips pediàtriques, PADES, CUAP), en el mateix sentit que els comandaments clínics dels hospitals, avaluacions de 360ª per períodes de 4 anys, adaptats a la primaria, garantint més pes en la valoració dels professionals dels equips revertint el 70-30% actual, fins un 40%-60%, alineat amb la filosofia de l'elecció participada de la direcció d'equip.*



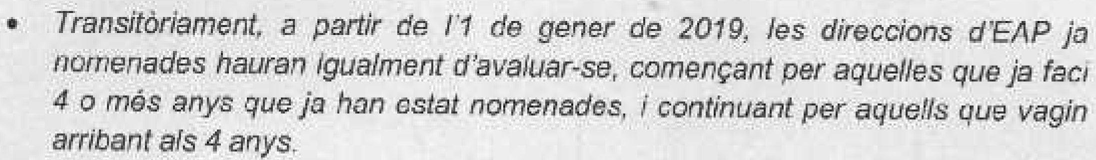












- *Transitòriament, a partir de l'1 de gener de 2019, les direccions d'EAP ja nomenades hauran igualment d'avaluar-se, començant per aquelles que ja faci 4 o més anys que ja han estat nomenades, i continuant per aquells que vagin arribant als 4 anys.*
- *Reconeixement de les línies pediàtriques existents a la institució en el Consell d'Administració, i constitució com equips de pediatria territorials amb autonomia d'organització i assignació pròpia de pressupost.*

Clima laboral

Es realitzaran enquestes (QVPR) bianuals per avaluar el clima de treball dels EAP i per identificar situacions de millora col·lectiva.

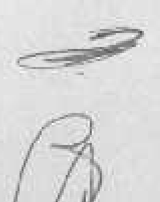


La majoria de persones integrants d'un EAP podrà sol·licitar una avaluació del director passats dos anys des del seu nomenament.



Sobre l'acció de futur

Totes les mesures que s'han pactat, han de tenir la seva partida pressupostària, i s'hauran de completar amb canvis de model i organitzatius que han de transformar l'Atenció Primària a mig i llarg termini, que s'estan desenvolupant pel departament de Salut i CatSalut, en el marc de l'ENAPISC, amb la participació activa de l'Institut Català de la Salut.



Així mateix, caldrà determinar accions que revisin la definició del model d'atenció pediàtrica, de l'atenció continuada i urgent desenvolupant al màxim de les competències dels professionals, la gestió de l'accés a consultes hospitalàries i proves diagnòstiques, entre d'altres altres.



Tota acció de suport haurà de comptar amb la visió de tots els actors implicats societats científiques, col·legis professionals, ciutadania i agents socials.
Es crearà un comissió mixta i paritària de seguiment entre els signants que, durant els primers 24 mesos de vigència del pacte, es reunirà de manera trimestral per tal d'analitzar el seu compliment."

L'Acord a que s'ha arribat ha estat ratificada pels mecanismes interns de cadascuna de les parts, cosa que suposa la desconvocatòria immediata de la present vaga, i que tinguin efectes les conseqüències jurídiques que es deriven del present Acord.

En prova de conformitat, les parts signen l'acta, amb els mediadors del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, en tant que Autoritat Laboral, quan són les 20:30 hores del dia 29 de novembre de 2018.

Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball

